Interacciones etnomédicas:

Salud y cultura en el Caribe nicaragüense

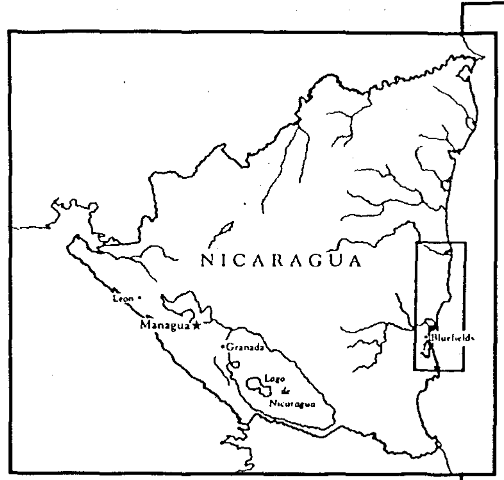
Por Bruce Barrett



Una curandera criolla usa su dedo para "levantarle la mollera" (elevar la fontanela hundida) a un niño deshidratado. También diagnosticó deshidratación y prescribió té de hierbas y otros líquidos.

Introducción

El presente trabajo examina el desarrollo del sistema de salud y el comportamiento de la gente, relacionados con la salud en la Costa Atlántica de Nicaragua. Primeramente describiré los cambios en el sistema de salud después de la revolución de 1979, tanto en aspectos positivos de salud pública como en efectos negativos producto de la guerra contrarrevolucionaria. Seguidamente explicaré la etnomedicina de seis grupos étnicos de la región, citando ejemplos históricos y contemporáneos de préstamos e intercambios de creencias y de comportamiento en cuanto a la salud. Finalmente describiré la con-



Zona de la investigación en la costa Caribe de Nicaragua, de Río Grande de Matagalpa hasta la bahía de Bluefields.

ducta en relación a la salud en 1990, usando los resultados de una encuesta realizada en ese año, la cual abarcó 809 familias en cinco comunidades diferentes.

Utilizo el presente documento para argumentar que 1) las creencias y la conducta con respecto a la salud son interactivas y no aisladas, y sincréticas en vez de multilineales; 2) que la revolución nicaragüense en el campo de la salud fue aceptada por la sociedad de la Costa Atlántica independientemente del grupo étnico o el estatus socioeconómico, y 3) que la conservación de la práctica de la medicina tradicional -a diferencia de la adopción de la biomedicina- ciertamente sigue patrones étnicos, demográficos y de clase. Residí y trabajé en Nicaragua por un total de veinte meses durante los años de 1986 a 1991. Ubiqué mi base en Bluefields y estuve asociado al Ministerio de Salud regional.

El Escenario

La Costa Atlántica de Nicaragua es una tierra de historia, de tradiciones y de cambios. Es una tierra de lluvias torrenciales, bosques impenetrables, ríos serpentinos y amplias sabanas. Es una tierra de conflictos humanos, de pacificaciones y de autonomía. En su historia intervienen la esclavitud británica, la conquista

española y la explotación económica norteamericana. Fue el sitio de entrada de William Walker a Nicaragua en los años cincuenta del siglo pasado, y el lugar donde los japoneses y los norteamericanos planeaban construir un canal interoceánico a principios de siglo. Maderas preciosas, oro y banano fueron sacados de la Costa por compañías británicas y norteamericanas. Se hicieron fortunas; se destruyeron vidas y culturas.

Los puertos, ríos y bosques de la Costa Atlántica de Nicaragua fueron usados en conflictos militares, desde tiempos de la conquista hasta el presente. Con esclavos africanos y los indios miskitos como aliados, los ingleses combatieron a los españoles durante los siglos XVII y XVIII. La Costa Atlántica jugó un papel crucial en la guerra de resistencia de Augusto César Sandino en contra de los marinos norteamericanos, y fue de importancia para la consolidación del poder de Anastasio Somoza. La ciudad de Puerto Cabezas fue utilizada por los Estados Unidos en sus planes para invadir Cuba a través de Bahía de Cochinos en 1961. Finalmente, la Costa Atlántica de Nicaragua fue el escenario de gran parte de lo peor de la guerra contrarrevolucionaria durante la década de 1980. Es aún un área de gran inquietud política.



Albahaca de Castilla.

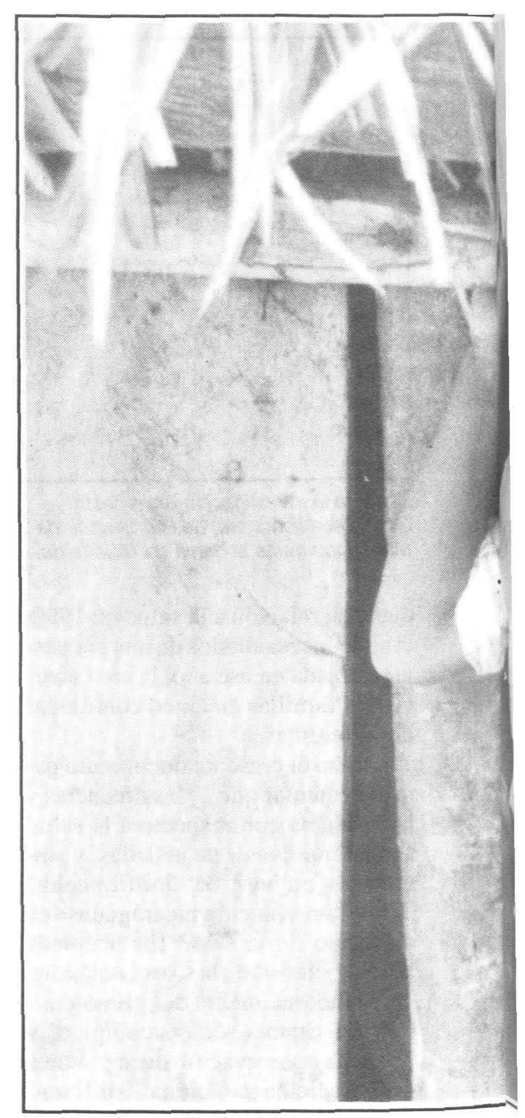
Salud y revolución

La revolución nicaragüense de 1979 trajo grandes cambios a la Costa Atlántica de Nicaragua. Una de las primeras acciones del gobierno revolucionario sandinista fue consolidar más de veinte agencias de salud independientes en un Sistema Unico de Salud, bajo la directriz del Ministerio de Salud de Nicaragua. La atención médica se convirtió en un derecho básico de todo ciudadano, proporcionado por el gobierno sin cobro alguno. Así se inició una revolución en la salud.

El sistema de salud de la Costa Atlántica era administrado por dos oficinas regionales consolidadas en 1979, una en Puerto Cabezas y otra en Bluefields. Las oficinas del Ministerio de Salud en Bluefields tenían bajo su responsabilidad lo que era llamado en ese entonces Zelaya Sur, o Zona especial II -que en la actualidad es conocida como Región Autónoma del Atlántico Sur (RAAS).

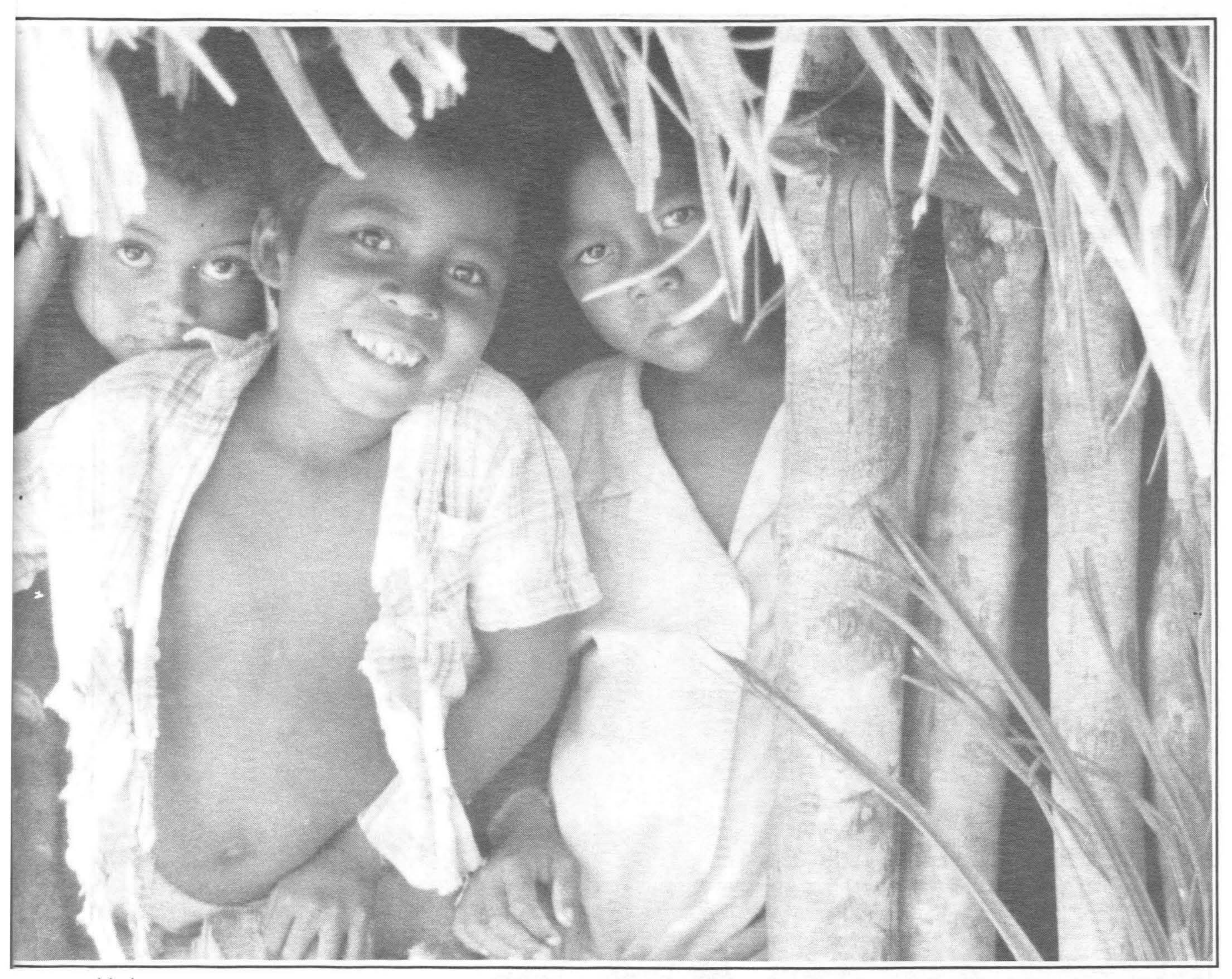
En Bluefields, el Ministerio de Salud supervisaba el hospital regional y cuatro centros de salud municipales, sirviendo a una población urbana de cerca de 25,000 habitantes. En los primeros años de la revolución, el número de enfermeras en la región se incrementó de aproximadamente 100 a más de 150, mientras que el número de dentistas aumentó de tres a diez. Un total de menos de diez médicos, que prestaban servicio en la región durante la década de 1970, se amplió a más de 30 para 1981. Las consultas médicas aumentaron de menos de 80,000 por año en 1978 a más de 160,000 en 1981[(1)].

Quizá lo más importante fue que el cuidado médico se extendió del centro urbano de Bluefields a las comunidades y aldeas aledañas. La mayoría de los 70,000 pobladores de la Región Autónoma Atlántico Sur (RAAS) vive en pequeñas comunidades accesibles únicamente por bote. La región estaba dividida en siete zonas de salud. Cada zona incluía por lo menos un centro de salud con al menos un médico y una enfermera, con frecuencia también un educador de la salud y algunas veces un dentista. Cada centro de salud funcionaba tanto para tratamiento preventivo como curativo. Una responsabilidad mayor aún incluía la coordinación de campañas de vacunación y jornadas populares de salud. Las jornadas populares de salud se concentraban principalmente en la educación en salud, vacunación e higiene. Personas voluntarias, conocidas como "brigadistas de salud", dirigían proyectos relacionados con



Los niños costeños son muy queridos

1. MINSA-RAAS Ministerio de Salud-Región Autónoma Atlántico Sur (1989)
a) "Informe Anual Regional 1989" Bluefields, Nicaragua.
b) "Análisis y Evaluación de la División de Docencia e investigación MINSA en la Región Autónoma Atlántico Sur" Bluefields, Nicaragua.



y cuidados

la salud en comunidades, a través de toda la Costa.

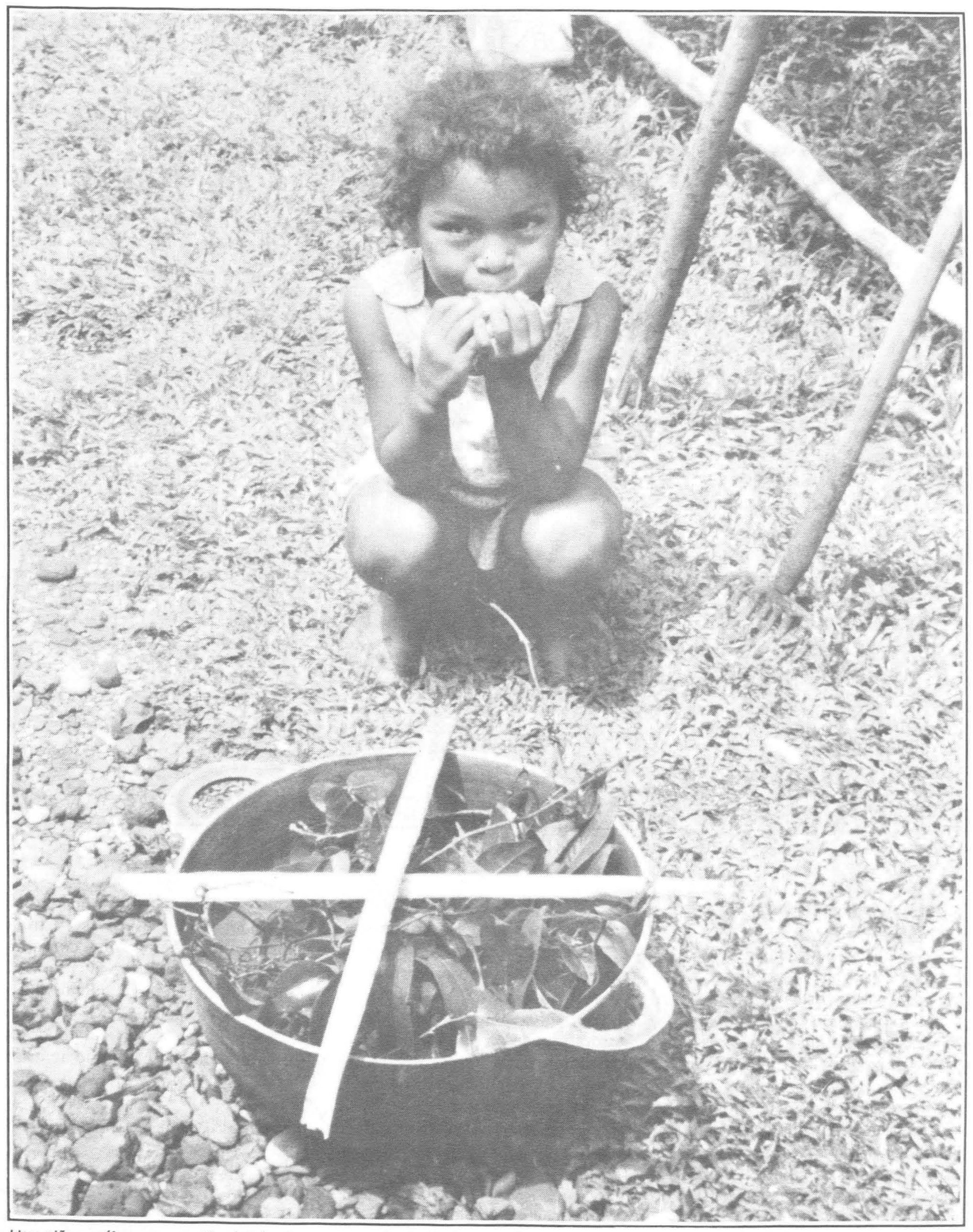
La expansión del sistema de salud desde 1979 hasta 1986 siguió el patrón de los brigadistas de salud, desarrollado también en el Pacífico de Nicaragua. Consejos Populares de Salud trabajaban en coordinación con los líderes de las comunidades y el Ministerio de Salud para identificar, reclutar y entrenar voluntarios de las comunidades. Ciento noventiséis brigadistas de salud fueron entrenados sólo en 1981[2]. Para 1983, alrededor de 600 personas habían servido como brigadistas o como miembros de los Consejos Populares de Salud[3]. Cerca de 200 brigadistas estaban activos permanentemente. Estos datos se refieren únicamente a la Región Autónoma Atlántico Sur (RAAS). En la RAAN, otros 200 brigadistas de salud trabajaban en programas de salud comunal[4].

A los brigadistas de salud se les entrenaba en prevención y tratamiento de enfermedades comunes. A cada uno se le entregaba un botiquín con ocho medicamentos básicos y se les instruía en la forma de usarlos. Las sesiones iniciales de entrenamiento eran complementadas

2. Donahue, John M (1986) **The Nicaraguan Revolution in Health**. Bergin & Garvey. p89.

3. Ellsberg, Mary Carol (1983) "Trail Blazing on the Atlantic Coast: A Report on the Health Care Brigadistas in Nicaragua". **Science for the People** 15 (6) : 14-18. p14.
____ (s. f.) "Educación y Participación Popular en Salud: Zelaya Sur" **Revista Centroamericacana de Ciencias de Salud** 23:145-161.

4. Vilas, Carlos (1989) **State, Class and Ethnicity in Nicaragua**. Lynne Reiner Boulder & London. p111.



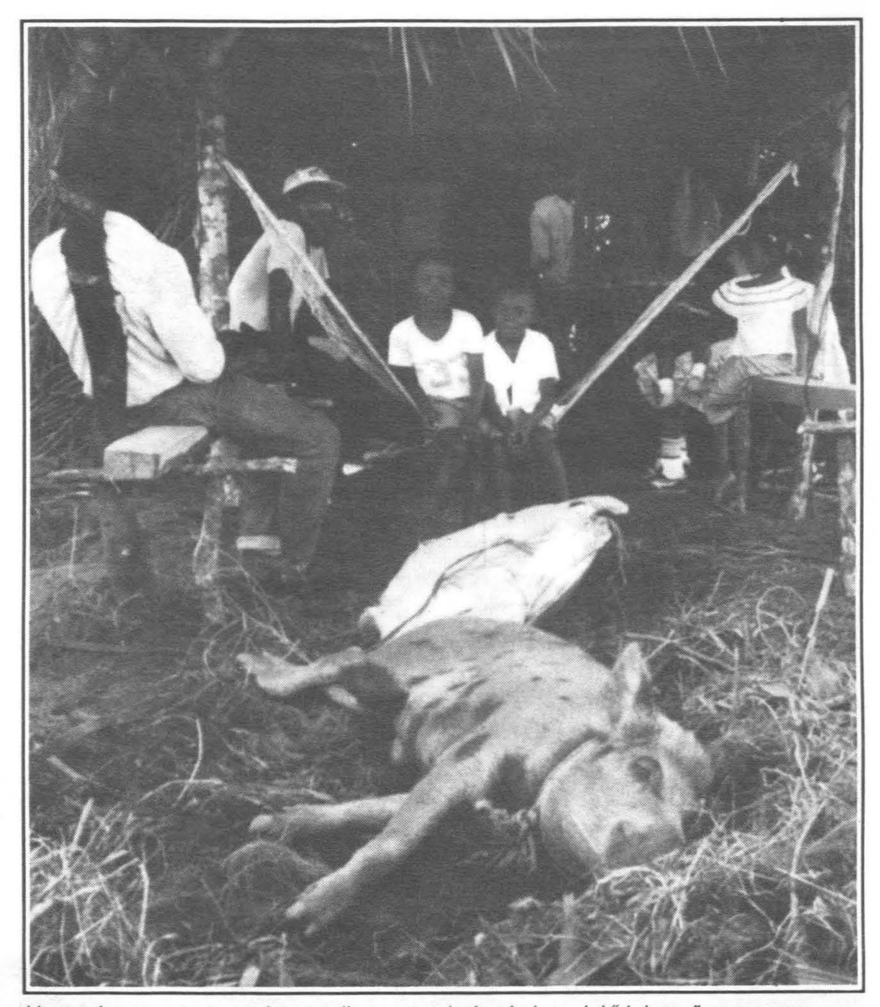
Una niña garífuna come piña detrás de una cacerola de hierbas medicinales. El poder curativo de las hierbas es intensificado por la cruz de madera.

con una serie de talleres, en los cuales se impartían temas concerniente a salud materno-infantil, vacunación, rehidratación oral, salud ambiental, tratamiento y profilaxis de la malaria, y tratamiento para golpes, quemaduras y heridas[5]. La responsabilidad de los brigadistas era, en primer lugar, con su propia comunidad, y de manera secundaria con el Ministerio de Salud. No recibían salario, pero se les entrenaba, se les suplía y se les daba talleres prácticos y educacionales, sin costo alguno.

Los doctores, enfermeras y brigadistas interactuaban con curanderos tradicionales en escenarios formales e informales. Siguiendo el modelo



Culantro.



Un cerdo y una tortuga de mar dispuestos bajo el alero del "debace", en preparación para su matanza ritual y sacrificio ofrecido a los espíritus ancestrales.

desarrollado en el Pacífico de Nicaragua[6], los yerberos, curanderos y parteras eran contactados por el personal del Ministerio de Salud de Bluefields. Decenas de parteras fueron entrenadas y equipadas. Cada curandero recibía un certificado al finalizar el encuentro. Además de esta forma de enlace, cientos de interacciones informales ocurrían cuando doctores y enfermeras comenzaban a trabajar en comunidades anteriormente atendidas únicamente con medicina tradicional.

El desarrollo del sistema de salud y su interacción con la medicina natural, ocurrió en el contexto de una creciente oposición contrarrevolucionaria, la cual fue creada en Honduras, y financiada y entrenada por agentes del gobierno de Estados Unidos. Los Contras encontraron apoyo entre muchos costeños descontentos, especialmente miskitos. Desde 1981, ataques a puestos de salud y trabajadores de la salud impidieron un desarrollo completo del sistema de salud Regional. Puestos de salud y trabajadores de salud fueron atacados en Kara, Karawala, Tortuguero, Guitarra, Toro, Tumarin, Tasbapounie, Pearl Lagoon y Rama Cay. Algunas clínicas fueron saqueadas, en algunos casos, hasta 30 veces. Decenas de trabajadores de salud -sobre todo brigadistas, pero también doctores y enfermeras- fueron asesinados. Cientos fueron intimidados.

Los logros en salud pública llevados a cabo durante los primeros años de la revolución comenzaron a decaer a mediados de los años 80, conforme el entusiasmo revolucionario disminuía, los fondos declinaban y la guerra tenía efectos cada vez mayores. Muchos miembros del personal de salud dicen que a partir de 1985 los servicios comenzaron a de-

5. Ellsberg, Mary Carroll (1982) "Educación y Participación Popular en Salud: Zelaya Sur" **Revista Centroamericana de Ciencias de Salud** 23:145-161

6. Viisainen, Kirsi (1991) "Traditional Medicine in Revolutionary Health Care". Chapter Ten (pp213-227) in **Revolution and Counterrevolution** Thomas Walker, ed Westview.

• Luisier, Viviane (1985) **Te voy a ayudar nada más... Apuntes sobre las Parteras Empíricas en Nicaragua**. Editado por MINSA (Ministerio de Salud) Región VI, Nicaragua.

clinar. Desde la elección del gobierno de Chamorro en 1990, el presupuesto para el Ministerio de Salud ha sido recortado. Siguiendo la tendencia nacional, en la Costa Atlántica ha habido también una reducción de los servicios preventivos y curativos. Dentro de muy poco tiempo, los servicios de salud modernos estarán disponibles únicamente para la élite.

Cultura, Salud y Etnomedicina

La expansión del sistema de salud en la Costa Atlántica de Nicaragua ocurrió en el contexto de una gran diversidad étnica[7]. Al momento de la conquista existían dos grupos lingüísticos principales asentados en el Caribe nicaragüense, los misumalpas en el norte (matagalpas, miskitos, sumus) y los chibchas en el sur (cunas, guatusos, talamancas, ramas y votos). La actual población de 800 indios ramas son los últimos descendientes chibchas en Nicaragua. De los misumalpas, tanto los miskitos como los sumus conservan su identidad étnica y lingüística. Varios grupos emparentados fueron destruidos o asimilados por los ingleses, españoles, o miskitos. Por otro lado, alrededor de 1,500 garífunas, descendientes de africanos e indios caribes, habitan en el área de Pearl Lagoon.

Los mestizos son el grupo más numeroso de la Costa, seguido por los miskitos, los criollos, los sumus, los garífunas y los ramas. La mayo-



Cordoncillo.
Ilustraciones tomados de Plantas Medicinales de los Sumus, *Ute Fey y Martina Sindel.*

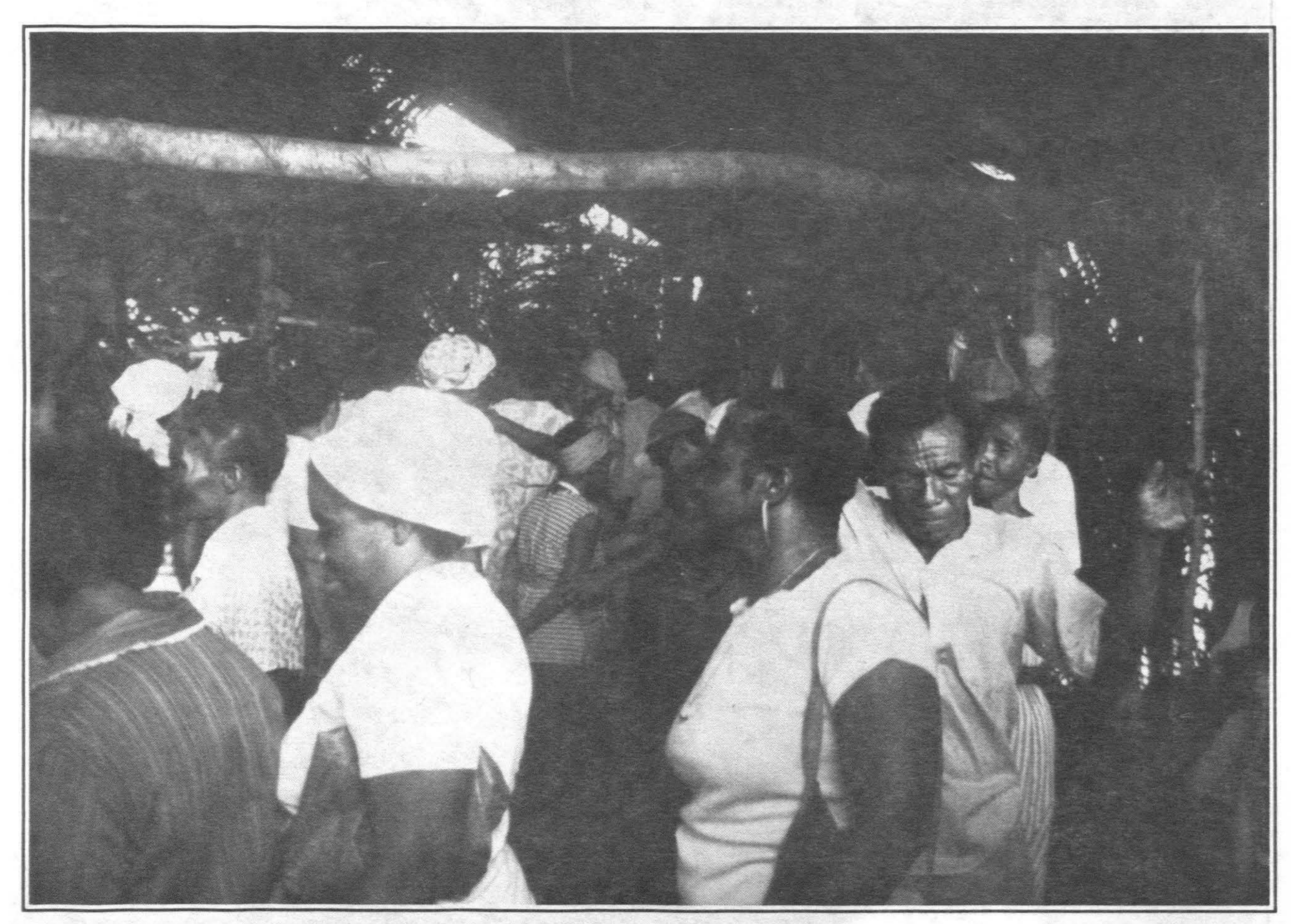
7. Para mayor información, ver:
- Conzemius, Eduard (1932) "Ethnographic Survey of the Miskito and Sumu Indians of Honduras and Nicaragua". **Smithsonian Institution Bureau of American Ethnology Bulletin** 106.
- CIDCA (Centro de Investigación y Documentación de la Costa Atlántica) (1987) **Ethnic Groups and the Nation State: The Coast of Nicaragua**. University of Stockholm Stolkholm & Managua.
- Helms, Mary (1971) **Asang: Adaptation to Culture Contact in a Miskito Community**. University of Florida Press.
- Jenkins Molieri, Jorge (1986) **El desafio indígena en Nicaragua: El caso de los miskitos**. Vanguardia, Managua.
- Nietschmann, Bernard (1973) **Between Land and Water: The Subsistence Ecology of the Miskito Indians, Eastern Nicaragua**. Seminar Press New York.
- Vernooy, Ronnie, Sandra Gómez, Virgilio Rivera, Norman Long & Dominga Tijerino (1991) **¿Como vamos a sobrevivir nosotros? Aspectos de las pequeñas economías y autonomía de las Costa Caribe de Nicaragua.** CIDCA-UCA Managua.
- Schineider, Robin (1989) **Rama and the Sandinist Revolution**. Ditrinch Reimer Verlag, Berlin.

ría de los miskitos hablan su lengua en sus hogares, reservando el español y el inglés criollo para el trabajo, la escuela, o para sus comunicaciones diarias con personas que no hablan miskito. Los sumus hablan uno de los tres dialectos sumu -twahka, panamahka, o ulwa. Los criollos, garífunas y ramas hablan una variedad de inglés criollo caribeño.

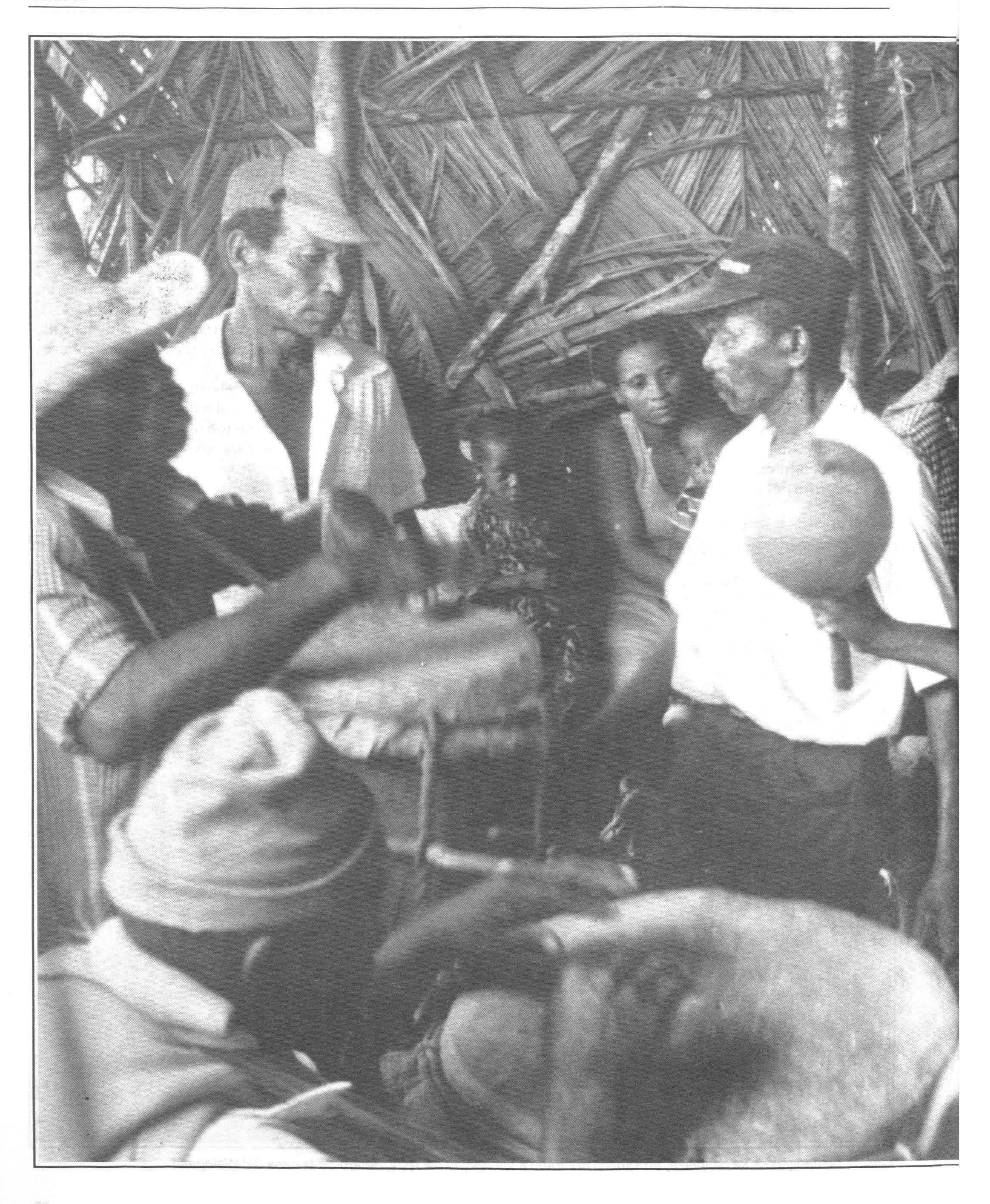
Cada grupo étnico tiene sus propias formas de medicina tradicional, así como valores religiosos, lingüísticos y culturales, distintos. Los sumus, los miskitos y los ramas han conservado valores espirituales tradicionales, así como una mitología compleja. Espíritus del agua, del viento y del bosque coexisten con la realidad no espiritual de la vida ordinaria de la comunidad. Especialmente prominentes son el espíritu del agua, Liwa Mairen, el dueño del árbol de algodón, Sisis Dawanka, y el pastor de venados, Duwindo. Estos son espíritus miskitos principalmente, sin embargo, cada grupo muestra un gran sincretismo cultural.

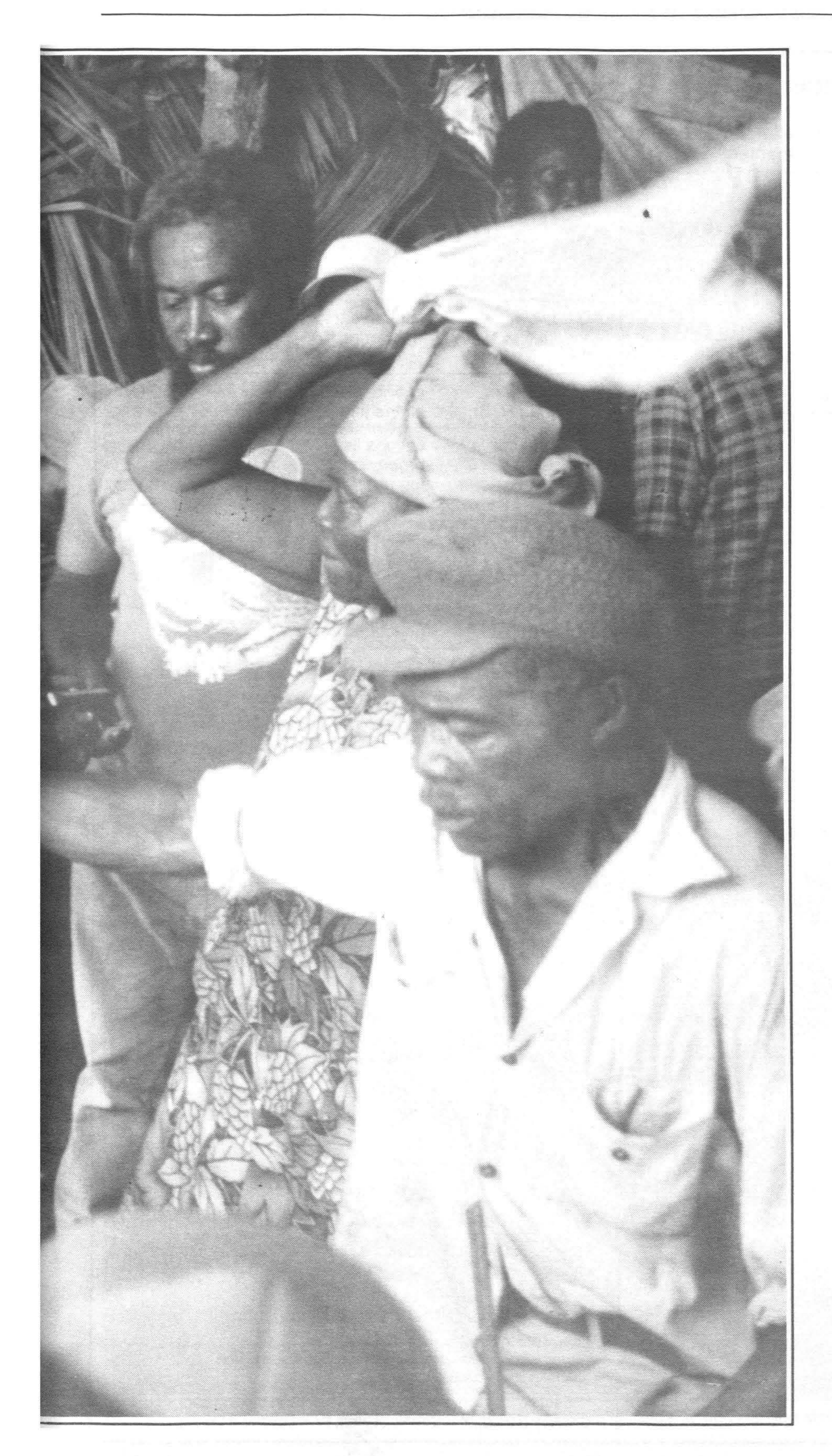
El Liwa Mairen es también conocido como Merry Maid, probablemente refiriéndose a la Mermaid (sirena) del folclore europeo. La sirena es usualmente descrita como mitad pez, mitad humana. El Sisin Dawanka -o dueño del árbol de algodón- vive en el gigantesco árbol de Ceiba (*Ceiba pentandra*), y es dueño de mucho oro y tesoros, los cuales intercambia por almas humanas. El árbol de Ceiba es también importante tanto en la mitología afro-caribeña, como en la maya. El Duwindo, también conocido como duende, es un hombre pequeño, con un sombrero de copa ancha, que se dice cabalga por el bosque en un wari, una especie de sahíno. El Duwindo es un maestro de la medicina natural, y puede enseñarle algunas hierbas a uno si él quiere. Cualquiera de estos espíritus pueden hacer caer enfermo, e inclusive matar a una persona si así lo decidiera.

Además de los espíritus del bosque y del agua, hay espíritus de los muertos, tanto espíritus impersonales (fantasmas, lasa), como espíritus específicos de familiares muertos. Los garífunas, especialmente, se comunican con padres y abuelos fallecidos, y ocasionalmente celebran ceremonias en su honor. El Walagallo, o baile del gallo, es la ceremonia más espectacular de este tipo. Un festival de curación de tres días es llevado a cabo para aplacar los espíritus de los ancestros que causan enfermedad a sus familiares vivos. Música de tam-



Círculo de danzantes se desplaza, en sentido contrario a las agujas del reloj, dentro de la casa del Walagallo





bores, bailes con pollos, y banquetes de carne de res, de cerdo y de tortuga marina son partes integrales de esta ceremonia.

Los sincretismos culturales abundan en este laberinto de interacciones etnomédicas. Cada curandero tradicional fusiona aspectos de muchos legados etnomédicos. Un curandero garífuna, conocido por el nombre miskito de Sukia, lleva consigo una "piedra del trueno" sumu, habla del Obeah afro-caribeño, y despliega un certificado de la oficina regional del Ministerio de Salud. Existen otros ejemplos aún más impactantes. Un curandero miskito prescribe pastillas y pomadas del mundo occidental. Un curandero sumu invoca santos católicos. Una curandera criolla, que trabajó antes como partera, ahora juega el papel de un doctor occidental, en el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades.

Durante los últimos quinientos años, desde que los indígenas de América descubrieron a Colón, las creencias médicas europeas y amerindias se han encontrado, fusionado, separado, y han cambiado una serie de secretos en un vasto y excesivamente complicado sincretismo cultural. Un pasaje de un informe publicado primeramente en 1699[8], refleja una fusión inicial de creencias occidentales e indígenas:

> Un esclavo indio que el Capitán Wright adquirió en la Segovia, vive en este momento con el hermano del rey Moskito en la parte superior del río Wanks, y se ha ganado una gran estima entre esa gente, pretendiendo ser un Sukia, lo cual, me dijo él, lo hizo al principio para mejorar su condición cuando el Capitán Wright lo dejó como esclavo a estos bárbaros.

8. W. M. (1699) "The Mosqueto Indian and his golden river: Being a familiar description of the Mosqueto Kingdom of America" pp297-312 in **A Colletion of Voyages and Travels** Volume VI L.A. Churchill, ed 1699, 1732, 1744.

Tabla 1. Las Plantas Medicinales más comunes de la Costa Atlántica

Especie	Nombre(s) Comun(es)	# informantes	Estudio
Citrus aurantifolia (Christ) Swingle	limon, lime (cr), leimus (mi)	147	I,II
Senna alata (L) Roxb.	serocontil, Christmas blossom (cr) sus tara saika (mi)	120	I,II,III
Momordica charantia L	sorosi, broomweed (cr), tasplira (mi)	114	I,II
Cymbopogon citratus (DC) Stapf.	zacate de limon, lemon grass (cr) tiwahiwa (mi)	91	I,II
Anacardium occidentale L	marañon, cashew (cr), kasau (mi)	70	I,II
Annona Muricata L. (A. Americana)	guanabana, soursop (cr) saput (mi)	65	I,II
Eryngium foetidum L.	culantro, fits weed (cr), kia saura (mi)	59	I,II, III, IV
Psidium guajava L.	guayaba, guava (cr), sikra (mi)	57	I,II
Sida acuta N.L. Burm.	malva, brooweed (cr), dinar (mi)	50	I,II, III
Cocos nucifera L	coco, coconut (cr), kuku (mi)	49	I,II
Ocimum micranthum Willo.	albahaca, barsley (cr), sika kaira (mi)	45	I
Allium sativum L	ajo, garlic (cr)	41	I, II
Senna occidentalis (L) Link	pico de pajaro, pisabed (cr), sinsinya	39	I, II, III
Stachytarpheta jamaicensis (L.) Vahl	verbena, vervine (cr)	35	I
Malachra alceifolia Jacq.	malva, slimey bush (cr)	35	I
Manihot esculenta Crantz	yuca, cassava (cr), yauhra (mi)	34	I, II
Piper jacquemontianum Kunth	cordoncill, spanish ela (cr), lulabakbak (mi)	30	I, II, III
Cassia grandis L	caraola, carrol (cr)	29	I, II
Smilax spp.	cuculmeca, China root (cr), Chiny (mi)	28	I, II
Zebrina pendula Schnizl.	espiritu santo, wandering jew (cr)	26	I, II
Neurolaena lobata (L) R. Br.	Jabilla, jackass bitters (cr)	25	I
Scoparia dulcis L	escoba lisa, broomweed (cr), haraspata (mi)	24	I, II, III, IV
Zingiber officinale Rosc	jengibre, ginger (cr)	22	I, II
Mimosa pudica L.	dormilona, sleepy (cr), king aula (mi)	22	I, II, IV
Cecropia peltata L.	guaramo, trumpet (cr), plan	18	I, II, IV
Wedelia trilobata (Li) Hitche.	kasmitin, bad man (cr), kaisnipata (mi)	17	I
Cinchona sp.	quina, sweet stick (cr), kinina (mi)	16	I, II
Piper auritum H.B.K.	savilla, cowfoot (cr), kamput	15	I
Cordia curassavica (Jack) R & S	Wild sage (cr), riskupata (mi)	12	I, II, III
Peperomia pellucida (L.) H.B.K.	man-to-man (cr), upla kahula (mi)	11	I, II
Musa spp.	banano, banana (cr)	11	I, II
Mangifera indica L.	mango, mankro (mi)	11	I, II, III
Myristica fragrans Houtt	nuez moscada, nutmeg (cr)	10	I, II
Matricaria chamomilla L.	manzanilla, chamomille (cr)	10	I, II

*Idiomas: cr = Ingles criollo; mi = Miskitu

**No. de informantes = de una encuesta en 1990 con 809 informantes en las comunidades de Bluefields, Rama Cay, Kakabila, y Karawala

***Estudio [9]. I = Barrett (1993); II = MINSA RAAS (1990), CNMPT (1992); III = Dennis (1988); IV = Loveland (1975)

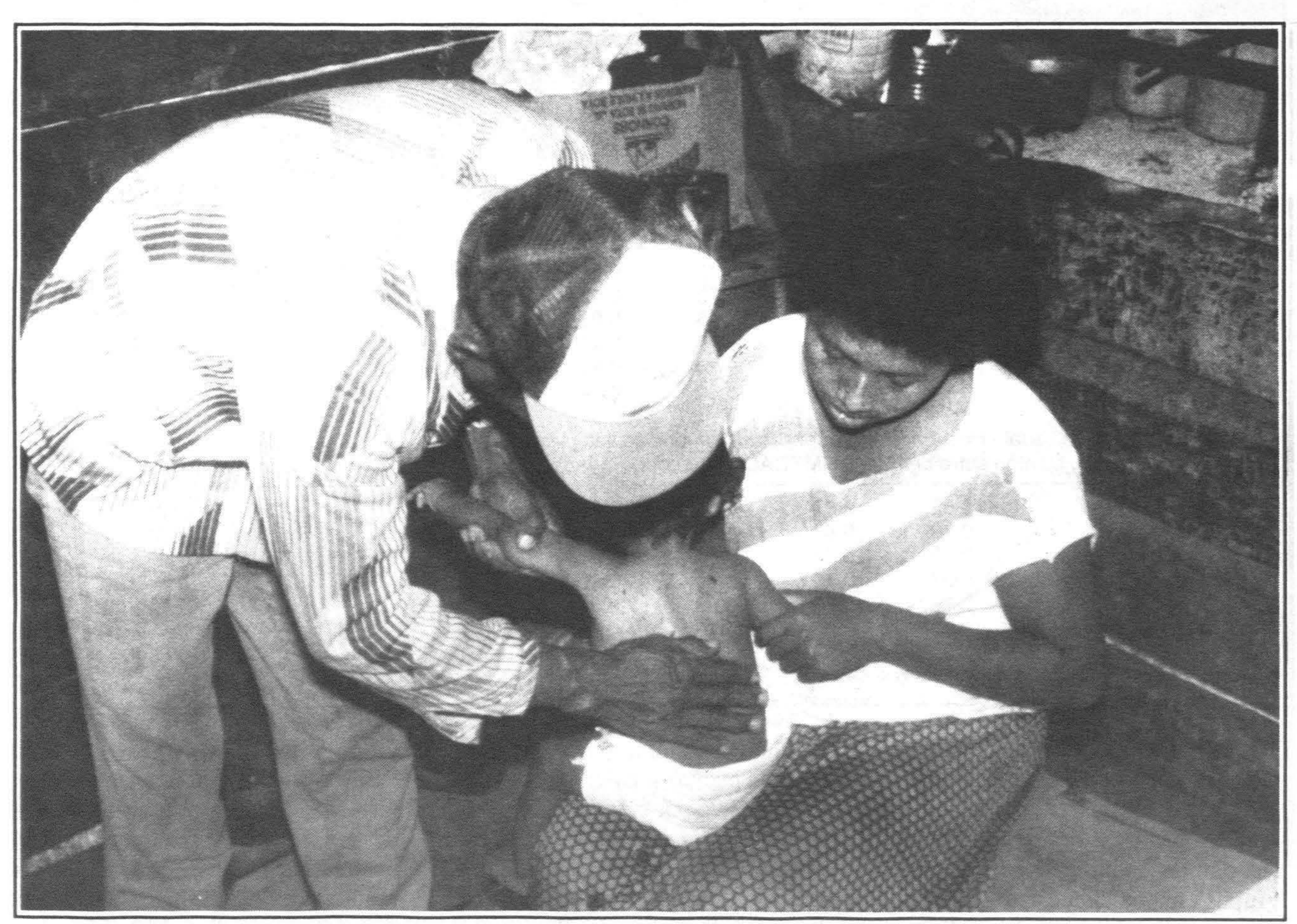
Esta persona dice ser cristiano, y puede decir su Pater Noster y Ave María muy claramente, lo cual aprendió de los españoles, aunque no sabe el significado de ellos; también de igual forma puede nombrar varios Santos, los cuales entre otras palabras fingidas, usa para cantar hechizos sobre la gente enferma.

Comportamiento Actual en el cuidado de la salud

La interacción entre el comportamiento etnomédico indígena y el occidental ha sido acompañado por un sincretismo en el comportamiento relacionado con la salud. Para poder evaluar la distribución del conocimiento etnomédico y los factores determinantes del comportamiento del sistema de salud, llevé a cabo una encuesta con 809 familias en Bluefields (de población mayoritariamente mestiza y creole), y en las comunidades de Rama Cay (población rama), Kakabila (miskitos), Orinoco (garífunas) y Karawala (sumos) en 1990. La encuesta en Bluefields representó el 10 por ciento de las 5,000 familias en esa ciudad. La encuesta en las comunidades representó casi el 90 por ciento de las familias. Cada grupo étnico estuvo representado por más de 50 familias.

Encontré que las prácticas tradicionales eran conservadas con más fuerza entre los habitantes de las comunidades, entre los pobres y menos educados y entre los grupos miskito y garífuna. Por otro lado, la biomedicina era utilizada casi de manera universal entre los encuestados, con muy pocas diferencias entre los grupos étnicos o entre los estratos socioeconómicos.

9. Barrett, Bruce (1993) "Health Care Behavior on Nicaragua's Atlantic Coast" **Social Science and Medicine**. 37(3):355-368.
• Barrett, Bruce. In press. "Medicinal Plants of Nicaragua's Atlantic Coast" **Economic Botany**.
• CNMPT (1992) **La Medicina Tradicional en el Atlántico Sur**. This report was edited by M. C. Ellsberg, written by J. Rodríguez and supervised by E. Sequeira. Data analysis by B. Barrett. Published by Centro Nacional de Medicina Popular Tradicional, Estelí, Nicaragua
• Dennis, Phillip (1988) "Herbal Medicine among the Miskito of Eastern Nicaragua". **Economic Botany** 42(1):16-28
• Loveland, Franklin (1975) "Dialectical Aspects of Natural Symbols: Order and Disorder in Rama Indian Cosmology". Dissertation, Duke University. Dept. Anthropology.
MINSA-RAAS (1990) "Lista de las Plantas Medicinales de la Región Atlántica Autónoma Sur". Ministerio de Salud-Región Atlántica Autónoma Sur. Bluefields.2



Un curandero miskito aplica medicina a base de hierbas en la espalda de un niño que sufre de una enfermedad menor.

Tabla 2
PLANTAS MEDICINALES USADAS POR GRUPO ETNICO

	Mestizo	Criollo	Rama	Miskito	Sumu	Garífuna
Total N=	355	155	81	64	62	58
Sabía de plantas	61 (45%)	104 (67%)	60 (74%)	43 (67%)	46 (74%)	56 (96%)
# Promedio de plantas usadas	2.8	4.5	3.5	7.8	3.7	8.8
# Total de especies nombradas	56	56	38	41	20	49
# Total de relaciones planta/enfermedad	457	469	211	337	171	490

Tabla 3
DIFERENCIAS ENTRE GRUPOS ETNICOS

	Miskito	Garífuna	Rama	Sumu	Criollo	Mestizo		
Entrevistado N=	64	58	81	62	164	354		
Niños N=	51	39	60	47	75	207		
Comportamiento biomédico							valor-p	Chi^2
Niño al centro	0.84	0.90	0.97	0.89	0.80	0.77	0.007	16
Niño visita médico	0.73	0.58	0.95	0.87	0.76	0.76	0.0004	23
Niño hospitalizado	0.04	0.11	0.07	0.04	0.12	0.21	0.0004	22
Niño vacunado	0.98	0.97	0.97	0.96	0.99	0.97	0.93	1.3
Entrev. al centro	0.67	0.79	0.78	0.77	0.56	0.60	0.0001	25
Entrev. al hospital	0.23	0.45	0.21	0.10	0.39	0.35	0.0001	30
Comportamiento tradicional								
Dar a luz en hogar	0.56	0.54	0.77	0.32	0.18	0.33	0.0001	62
Niño usó hierbas	0.61	0.66	0.70	0.40	0.33	0.13	0.0001	106
Niño al curandero	0.45	0.26	0.45	0.23	0.09	0.02	0.0001	101
Entrev. al curand.	0.34	0.38	0.19	0.16	0.08	0.04	0.0001	92
Familia usó hierbas	0.94	0.98	0.79	0.87	0.58	0.33	0.0001	200
Ult. Enfmo. al Cur.	0.16	0.02	0.00	0.04	0.02	0.01	0.0001	44
Comportamiento usual - frecuencia de respuestas biomédicas a la pregunta abierta Cuando usted o su niño sufre de [ENFERMEDAD] ¿Qué hace usted?								
Niño - Diarrea	0.62	0.87	0.88	0.95	0.75	0.91	0.0001	45
Niño - Fiebre	0.79	0.83	0.91	0.98	0.83	0.94	0.0001	27
Niño - Dolor Estom.	0.50	0.83	0.85	0.98	0.85	0.93	0.0001	78
Entrev. - Diarrea	0.53	0.70	0.77	0.86	0.70	0.85	0.0001	38
Entrev. - Fiebre	0.78	0.74	0.87	0.92	0.80	0.92	0.0001	28
Entrev. - Dolor Es.	0.57	0.62	0.70	0.88	0.82	0.88	0.0001	55

Los valores están dados en porcentajes, 0.xy = xy%. Para explicaciones adicionales sobre esta tabla, ver apéndice 2.

La Tabla 1 muestra las plantas medicinales más usadas por la gente de la Costa. La Tabla 2, las diferencias en el uso y conocimiento de las plantas medicinales entre los grupos étnicos encuestados. Mientras que sólo el 45 por ciento de los informantes mestizos pudieron nombrar plantas medicinales, exactamente el 96 por ciento de los garífunas pudieron hacerlo. Los encuestados miskitos y garífunas pudieron nombrar, como promedio, ocho plantas medicinales. Criollos, ramas y sumus nombraron un promedio de cuatro plantas, mientras que los mestizos pudieron nombrar menos de tres. Mi investigación identificó un total de 154 especies de plantas medicinales. Combinada con investigaciones previas, 217 diferentes



especies de plantas medicinales han sido identificadas en esta región.

La tabla 3 muestra diferencias entre los grupos étnicos, en respuesta a preguntas relacionadas a comportamientos específicos sobre la salud. Doce comportamientos fueron clasificados como "tradicionales" o "biomédicos". Seis comportamientos definidos como "usuales" fueron determinados usando una pregunta abierta: "¿Qué haría si usted o su niño tuvieran las siguientes enfermedades?". Según las respuestas, los comportamientos fueron clasificados como biomédicos o como tradicionales.

La tabla 3 muestra que la región tiene altas tasas de vacunación, con más del 95 por ciento de los niños reportados como vacunados por lo menos una vez. Más del 80 por ciento de los niños entre cero y cinco años había ido al centro de salud y/o visto un doctor en el último año. Casi dos tercios de los entrevistados había asistido al centro de salud en el último año. Aunque ciertas diferencias en el comportamiento biomédico fueron estadísticamente significativas, no emergieron patrones claros, con excepción de la preferencia por buscar soluciones biomédicas.

Los comportamientos "tradicionales" muestran un patrón entre los diferentes grupos étnicos. Los encuestados ramas eran quienes presentaban mayores probabilidades de dar a luz en el hogar, con exactamente el 77 por ciento de los niños menores de cinco años nacido en casa. Los miskitos y garífunas eran los que más probabilidades tenían de usar hierbas o de visitar un curandero tradicional. Los criollos y mestizos, que son mayoritariamente urbanos, eran los que menos frecuentemente reportaban un comportamiento tradicional con respecto a la salud. Por ejemplo, más del 90 por ciento de las familias miskitas y garífunas usaron hierbas en el último año, comparado con el 58 por ciento de los criollos y el 33 por ciento de los mestizos. Mientras que menos del 10 por ciento de los niños criollos y mestizos visitó curanderos tradicionales en el último año, entre el 23 por ciento y el 45 por ciento de los niños indígenas lo habían hecho. Análisis multivariados usando regresión lineal escalada sugirieron que las características étnicas tenían influencia independientemente de los factores urbano-rurales o socioeconómicos. [10]

10. Barrett, Bruce (1992) "The Syringe and the Rooster Dance: Medical Anthropology on Nicaragua's Atlantic Coast" Dissertation in Anthrolology University of Wisconsin - Madison.

Tabla 4
DIFERENCIAS POR BIENESTAR FAMILIAR

Bienestar familiar	Baja		Media		Alta		
Entrevistado N=	64	228	245	160	101		
Niños N=	42	160	163	92	38		
Comportamiento biomédico						valor-p	Chi^2
Niño al centro	0.86	0.85	0.85	0.78	0.82	0.65	2.5
Niño visita médico	0.71	0.76	0.80	0.82	0.84	0.49	3.4
Niño hospitalizado	0.05	0.14	0.15	0.13	0.11	0.52	3.2
Niño vacunado	0.95	0.98	0.96	0.99	0.97	0.61	2.7
Entrev. al centro	0.77	0.67	0.68	0.58	0.56	0.02	12
Entrev. al hospital	0.22	0.30	0.38	0.30	0.31	0.1	7.9
Comportamiento tradicional							
Dar a luz en hogar	0.53	0.56	0.39	0.20	0.10	0.0001	49
Niño usó hierbas	0.59	0.47	0.33	0.19	0.13	0.0001	41
Niño al curandero	0.33	0.25	0.17	0.04	0.00	0.0001	33
Entrev. al curand.	0.25	0.21	0.11	0.06	0.01	0.0001	40
Familia usó hierbas	0.86	0.72	0.57	0.39	0.30	0.0001	96
Ult. Enfmo. al Cur.	0.06	0.04	0.02	0.01	0.01	0.26	5
Comportamiento usual-frecuencia de respuestas biomédicas a la pregunta abierta Cuando usted o su niño sufre de [ENFERMEDAD] ¿Qué hace usted?							
Niño - Diarrea	0.80	0.80	0.89	0.89	0.83	0.05	9.6
Niño - Fiebre	0.91	0.86	0.91	0.94	0.88	0.01	7.8
Niño - Dolor Estom.	0.81	0.80	0.86	0.93	0.92	0.007	14
Entrev. - Diarrea	0.67	0.71	0.79	0.84	0.90	0.0003	21
Entrev. - Fiebre	0.71	0.83	0.90	0.90	0.89	0.001	19
Entrev. - Dolor Es.	0.63	0.72	0.81	0.90	0.93	0.0001	37

Los valores están dados en porcentajes: 0.xy = xy%. Para explicaciones adicionales sobre esta tabla ver apendice 2.

La tabla 4 muestra un análisis del comportamiento en relación a la salud, basado en el estatus socioeconómico. Una escala de bienestar familiar de 12 puntos fue construida agregando un punto por cada uno de los siguientes artículos: tubería de agua, refrigerador, inodoro dentro de la casa, estufa de gas o eléctrica, televisión, radio, casa más grande que el promedio, pozo, letrina, electricidad, paredes o techo construidos de madera o metal. Después de esto, las familias se clasificaron en cinco categorías, basadas en sus calificaciones de "bienestar". Aunque ninguno de los comportamientos "biomédicos" mostraron patrones claros, los comportamientos tradicionales eran guiados, de forma bastante marcada, por niveles socioeconómicos.

Los entrevistados más pobres tenían mucho más probabilidades de reportar comportamientos tradicionales que sus contrapartes más prósperos. Más de la mitad de las familias pobres dijo haber dado a luz en el hogar; únicamente el 10 por ciento de los más prósperos reportó lo mismo. El 59 por ciento de los niños pobres y el 13 por ciento de los niños más prósperos habían sido curados con hierbas en el último año. Más del 25 por ciento de los niños y encuestados pobres había visitado un curandero tradicional en el año anterior a la encuesta; casi ninguno de sus contrapartes más prósperos había hecho lo mismo. El 86 por ciento de las familias pobres, y únicamente el 30 por ciento de las familias más prósperas, dijo haber usado hierbas medicinales. Sin embargo, solamente el 6 por ciento de los encuestados pobres reportaron haber visitado un curandero tradicional la última vez que un miembro de la familia se enfermó. Inclusive entre los pobres, soluciones biomédicas a problemas de salud se reportaron con más frecuencia que soluciones tradicionales.

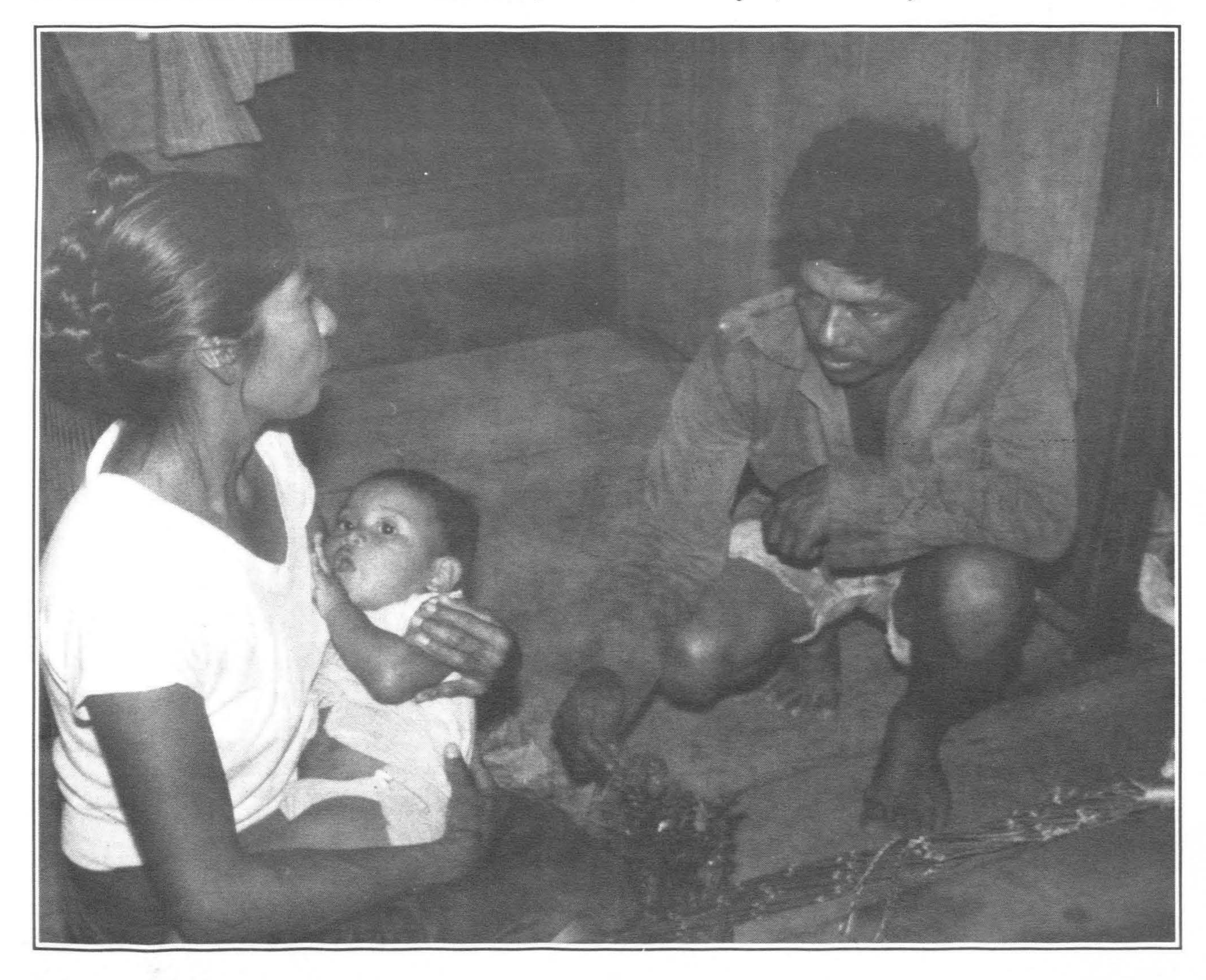
Un análisis sobre los comportamientos reportados en relación a la salud basados en el nivel ocupacional, mostró patrones casi idénticos a los comportamientos basados en los niveles de "bienestar" por familia. Una regresión lineal multivariable, usando una escala de comportamiento de lo tradicional a lo biomédico, mostró efectos independientes del nivel de bienestar, de educación y de identificación étnica. Como es de suponerse, los indicadores de nivel de bienestar y de educación, presentaban una relación más estrecha entre sí que la existente entre cualquiera de estos dos indicadores y la identificación étnica. Los tres determinantes estaban más asociados con el comportamiento tradicional en el cuidado de la salud que con el comportamiento occidental.

Conclusión

En conclusión, quisiera reiterar los descubrimientos más importantes de mi estudio. 1) Las tradiciones etnomédicas de los habitantes de la Costa Atlántica de Nicaragua muestran una enorme complejidad, interacción y sincretismo. 2) La "revolución en la salud" inspirada por los sandinistas fue exitosa, en el sentido de que trajo a la Costa Atlántica un amplio y moderno sistema de salud. 3) Las opciones de un sistema de salud biomédico, u occidental, son preferidas a las prácticas tradicionales por la mayoría de los habitantes de la Costa. 4) El comportamiento tradicional con respecto a la salud es conservado más por los habitantes de las comunidades, por los pobres y por los miskitos y garífunas.

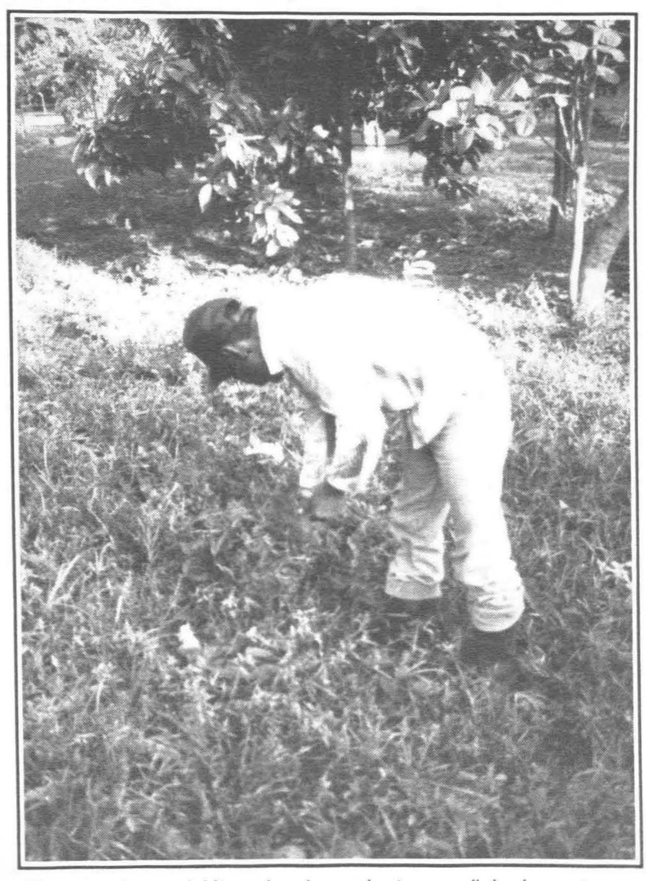
Reconocimientos

Esta investigación fue diseñada y llevada a cabo en consulta con las oficinas del Ministerio de Salud de Nicaragua en la Región Autónoma del Atlántico Sur, ubicadas en Bluefields. Quisiera agradecer a Silvia Byers, Mary Carroll Ellsberg, Carol Forbes, Roberto Hodgson, Miguel Medina, Javier Rodríguez, Donald Weil y otros que trabajan en las oficinas del Ministerio de Salud. Arlette Campbell, Wilma Hodgson, Sadra Joseph, María Lourdes, Darlene Romero y Carla Tom trabajaron como asistentes de investigación en Bluefields, en 1990. Mi Consejera, María Lepowsky, y miembros del comité, Eugene Farley, Judith Ladinsky, Doris Slesinger y Frank Salomon de la Universidad de Wisconsin dieron asistencia tanto en la planificación de la investigación como en el análisis de los resultados. Este artículo deriva de un proyecto mayor financiado por el Instituto de Estudios Interculturales, la Fundación Inter-Americana, el Fondo Nacional para la Educación Médica, y el Area de Estudios de Latinoamérica de la Universidad de Wisconsin en Madison. Mi disertación The Syringe and the Rooster Dance: Medical Anthropology on Nicaragua's Atlantic Coast (University of Wisconsin-Madison) 1992 cubre el presente material con mayor detalle.



Apéndice 1
MUESTRA DE LA ENCUESTA POR UBICACION Y GRUPO ETNICO

Ubicación	Total	Bluefields	Kakabila	Orinoco	Rama Cay	Karawala
Número de familias		5167	41	113	88	106
Número accesado		560	41	113	88	106
Número que participó	810	507	38	92	83	89
Tasa de respuesta		0.89	0.93	0.81	0.94	0.84
Población		30175	88	815	650	783
X Tamaño de familia		5.8	6.3	7.2	7.4	7.4
Poblaciones por grupo étnico						
Mestizos	355	347	0	7	0	1
Criollos	155	135	4	15	1	0
Miskitos	64	8	33	4	0	19
Sumus	62	0	0	0	0	62
Garífunas	58	0	0	58	0	0
Ramas	81	1	0	1	79	0
Mezclados	22	7	1	6	2	6
Desconocidos	12	9	0	1	1	1
Total	809	507	38	92	83	89



Un curandero miskito selecciona plantas medicinales entre las hierbas que crecen frente a su casa.



Zacate de limón.

Apéndice 2
VARIABLES Y EXPLICACIONES

Variables	Explicaciones
Comportamiento biomédico	
Niño al centro	Niño ha visitado un centro de Salud en el último año
Niño visita médico	Niño ha sido visto por un doctor en el último año
Niño hospitalizado	Niño ha sido admitido en un hospital en el último año
Niño vacunado	Niño ha sido vacunado por lo menos una vez
Entrev. al centro	El entrevistado ha visitado un centro de salud en el último año
Entrev. al hospital	El entrevistado ha visitado un hospital en el último año
Comportamiento tradicional	
Dar a luz en hogar	Niño nació en el hogar o con la ayuda de una partera
Niño usó hierbas	Niño ha recibido medicina herbal en el último año
Niño al curandero	Niño ha visitado un curandero espiritual en el último año
Entrev. al Curand.	El entrevistado ha visitado un curandero espiritual en el último año
Familia usó hierbas	Por lo menos un miembro de la familia ha usado hierbas en el último año
Ult. Enfmo. al Cur.	La última enfermedad fue tratada primero por un curandero espiritual
Comportamiento usual - frecuencia de respuestas biomédicas a la pregunta abierta Cuando usted o su niño sufre de [ENFERMEDAD] ¿Qué hace usted?	
Niño - Diarrea	¿Qué hace usted cuando su niño tiene diarrea?
Niño - Fiebre	¿Qué hace usted cuando su niño tiene fiebre y dolor de Cabeza?
Niño - Dolor . Estom	¿Qué hace usted cuando su niño tiene dolor de estomago?
Entrev. - Diarrea	¿Qué hace usted cuando tiene diarrea?
Entrev. - Fiebre	¿Qué hace usted cuando tiene fiebre y dolor de cabeza?
Entrev. - Dolor Es.	¿Qué hace usted cuando tiene dolor de estómago?
Indicadores socioeconómicos	
Ubicación	Ubicación urbana, rural o inter-comunitaria
Grupo étnico	Grupo étnico del entrevistado
Bienestar	Escala de doce puntos de bienestar familiar
Educación	Años de educación formal realizados por el entrevistado
Escalas de comportamiento sobre la salud	
Biomédica	Escala de seis puntos usando las variables "biomédicas" arriba mencionadas
Tradicional	Escala de seis puntos usando los comportamientos "tradicionales" arriba mencionados
Usual	Escala de seis puntos usando los comportamientos "usuales" mencionados arriba
Comportamiento	Escala de dieciocho puntos combinando las tres escalas arriba mencionadas sobre la salud

Apéndice 3
ESCALA DE BIENESTAR

Componente	# Con	# Sin	Frecuencia
Tubería de agua	18	791	0.02
Refrigerador	92	717	0.11
Inodoro dentro de la casa	98	710	0.12
Cocina de gas o eléctrica	156	649	0.19
Televisión	214	594	0.27
Radio	373	436	0.46
Casa más grande que promedio*	399	411	0.49
Pozo	426	382	0.53
Letrina	511	298	0.63
Electricidad	642	167	0.79
Paredes de metal o madera**	710	97	0.88
Techo de metal o madera**	735	70	0.91
"Score" promedio de bienestar			5.53
Desv Stándar			2.31

* El tamaño de las casas se determinó estimando primeramente las dimensiones exteriores, y calculando después en pies cuadrados. Las casas más grandes la mediana se les daba un punto en la escala de bienestar.

** Cañas y bambúes se usan todavía para hacer paredes, también ciertas palmas son usadas como techos frescos e impermeables

